

Suizid: Daten, Fakten, Hintergründe

Ein unterschätztes Thema

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nimmt sich alle 40 Sekunden ein Mensch das Leben. Bei jungen Menschen zwischen 15-29 Jahren ist Suizid die zweithäufigste Todesursache. Auch unter Studierenden ist die Prävalenzrate hoch. Ein „Cochrane“-Review von 2014 untersuchte deshalb die Wirkung von Programmen zur Vorbeugung von Suizid bei Studierenden. Was kam dabei heraus?

Suizid kommt erschreckend häufig vor

Formal versteht man unter Suizid eine vorsätzliche Handlung, die das eigene Leben beendet. Weltweit ist bei 1,4 % aller Todesfälle Selbsttötung die Ursache, und die Häufigkeit, mit der Menschen diese finale Handlung vollziehen, ist auch in Europa erschreckend hoch. So nahmen sich 2015 56.000 Europäer*innen das Leben, darunter 10.200 Menschen aus Deutschland. In absoluten Zahlen lag Deutschland in dem Jahr an der Spitze, in relativen Zahlen knapp über dem europäischen Durchschnitt mit 12 Suiziden pro 100.000 Einwohner*innen. In Deutschland rangiert Suizid bei den häufigsten Sterbeursachen an 8. Stelle und mehr als doppelt so viele Menschen verlieren ihr Leben durch Selbsttötung wie durch Verkehrsunfälle.

Schweigen verdeckt die Tatsachen nicht

Diese Fakten sollten die Dimensionen des oft unterschätzten Themas Suizid auch für diejenigen, die bisher das Glück hatten, nicht direkt damit in Berührung zu kommen, ins Bewusstsein rücken. Denn obwohl es viele Sensibilisierungskampagnen gibt, wird das Thema oft noch immer tabuisiert. Für diejenigen, die einen geliebten Menschen durch Suizid verloren haben, sind Zahlen nicht notwendig, um sich die persönliche und gesellschaftliche Tragweite eines Suizids vor Augen zu halten.

Vor allem junge Menschen betroffen

Ausgehend von den Zahlen der WHO begehen weltweit vor allem junge Menschen zwischen 15-29 Jahren Suizid. Während dies oft Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen betrifft, sind auch in Europa jüngere Altersgruppen von Sterblichkeit durch Selbsttötung berührt. In Deutschland zum Beispiel nahmen sich im Jahr 2015 laut dem statistischen Bundesamt 964 Personen zwischen 15 und 30 Jahren ihr Leben selbst – etwa ein Zehntel aller Suizidfälle in diesem Jahr.

Studienzeit – die schönste Zeit des Lebens?!

Tatsächlich ist es gemäß eines „Cochrane“-Reviews, der 2014 veröffentlicht wurde, nicht selten, dass gerade Studierende an Suizid denken, ihn planen oder ausführen. Suizidraten von 6.5 (USA), 8.2 (Vereinigtes Königreich) und 10.0 (China) pro 100.000 Vollzeitstudierenden werden im Review zitiert. Dabei sollte doch die Studienzeit eine der schönsten Zeiten des Lebens sein, voller neu gewonnener Freiheiten, Unabhängigkeit, neuer Freund*innen etc. – oder etwa nicht?

Die Kehrseite der Medaille

Im Review genannte Beweggründe, die Menschen und auch Studierende zum Suizid bringen können, sind unter anderem Gefühle der Hoffnungslosigkeit, ein Mangel an sozialer Unterstützung, psychische Erkrankungen (manisch-depressive Störungen, Schizophrenie, Angstzustände, Drogenmissbrauch) und eine persönliche Neigung zu depressiven Gedankengängen. Hinzu kommen akademischer Druck, Stress und Leistungszwang.

Sind Präventionsprogramme für Studierende nützlich?

Die „Cochrane“-Autor*innen legen dar, dass weniger als die Hälfte der Studierenden, die über Selbsttötungsgedanken oder andere ernste psychische Erkrankungen berichten, professionelle Behandlungen erhalten haben. Sie sahen deshalb den Bedarf an Programmen zur Prävention von Suizid für Studierende, die nicht bereits als suizidgefährdet bekannt waren (Primärprävention). Über diese wollten sie mehr erfahren und dabei die Wirkung dieser Programme auf Suizid, suizidales Verhalten sowie auf Wissen und Einstellung in Bezug auf das Thema untersuchen.



Die Ergebnisse des Reviews sind ernüchternd, weil spärlich: Die Autor*innen fanden nur 8 Studien, die bis auf eine alle in den USA durchgeführt wurden und die sich sowohl mit Primärpräventionen (deren Zielgruppe Studierende waren, die noch nicht als suizidgefährdet bekannt waren), als auch mit Sekundärprävention beschäftigten (Zielgruppe: suizidgefährdete Studierende).

Drei dieser Studien mit 312 Studierenden fokussierten sich auf Präsenzunterricht zu Suizid und Suizidprävention. Die Ergebnisse zeigten, dass Unterricht das kurzfristige Wissen über Suizid und Suizidprävention bei Studierenden erhöht. Das Vertrauen in die Fähigkeit, einen Suizid zu verhindern, kann sich kurzfristig verbessern. Jedoch konnten keine langfristigen Wirkungen nachgewiesen werden. Auch sind die Auswirkungen dieser Programme auf das eigentliche suizidale Verhalten nicht bekannt.

Vier weitere Studien mit 53 bis 146 Personen untersuchten die Wirkung von Trainingsprogrammen von Schlüsselpersonen („Gatekeeper“), die die Warnsignale für seelische Krisen oder Suizidgefährdung bei Studierenden in ihrem Umfeld erkennen und darauf reagieren lernen sollten. Diese Programme können bei Gatekeepern geringe bis mittlere Verbesserungen beim suizidbezogenen Wissen und dem Vertrauen in die Fähigkeit, einen Suizid zu verhindern, bewirken.

Allerdings fanden die Autor*innen keine Belege dafür, dass solche Schulungen die Einstellung der Schlüsselpersonen zu Suizid kurzfristig verbessern oder langfristige Verbesserungen beim suizidbezogenen Wissen oder Verhalten bewirken.

Eine letzte Studie hatte eine direktere Vorgehensweise. Dabei wurde der Zugang zu Zyanid (Blausäure) in den Labors eingeschränkt und eine fachkundige Beurteilung von Studierenden vorgeschrieben, die als suizidgefährdet galten. Die Maßnahme bewirkte eine deutliche Verringerung der Suizidrate unter den Studierenden. Ergebnisse wurden bis zu dem Zeitpunkt jedoch nicht in anderen Hochschulen repliziert.

Fazit

Junge Generationen, darunter Studierende, sind Hoffnungsträger der Zukunft. Dass Suizid in dieser Altersgruppe eine der häufigsten Todesursachen ist, sollte sehr ernst genommen werden und effektive Präventionsprogramme sollten an der richtigen Stelle eingesetzt werden.

„Während viele junge Menschen, die nicht studieren, ebenfalls ein hohes Suizidrisiko haben, ermöglichen Universitäten einzigartige Zugänge zu einer Gruppe von Menschen, die einem hohen Suizid-Risiko ausgesetzt ist. Somit bieten sie zentrale, potenzielle Möglichkeiten für

Primärprävention durch Lehrplanänderungen, soziale Normierung und Campus-Richtlinien. Neue Forschung wird benötigt, um die Auswirkungen von Bildungs- und Trainingsprogrammen auf die Primärprävention von Suizidabsichten und -verhalten bewerten zu können“, so das Fazit der Autor*innen der Studie.

Quelle: Andrea Puhl für Cochrane (2018). Unter: <https://wissenwaswirkt.org/unterschaetzt-selbstmord-bei-studierenden> (redaktionell bearbeitet)

PS: Dafür müssen wir psychische Gesundheit sozial denken: Dazu gehören Fairness, Zugehörigkeit, Verringerung der sozialen Ungleichheit und Benachteiligung, Inklusion, Gleichberechtigung und vieles mehr, denn Suizid ist nicht selten eine Folge widriger Lebensbedingungen, die seelische Not und Verzweiflung erzeugen.